

**OGGETTO: MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA**

Con la sottoscrizione del presente mandato il Debitore:

- autorizza il Creditore a disporre l'addebito del conto indicato nella sezione sottostante, relativamente ai servizi:
  - ALLOGGI \_\_\_\_\_ (Indicare il Cognome\* e Nome\* dell' assegnatario)
  - REFEZIONE SCOLASTICA \_\_\_\_\_ (Indicare il Cognome\* e Nome\* del bambino)
  - SERVIZI CIMITERIALI \_\_\_\_\_ (Indicare il Cognome\* e Nome\* dell/i defunto/i)
- autorizza la Banca del Debitore ad eseguire l'addebito conformemente alle disposizioni impartite dal Creditore.

I campi contrassegnati con asterisco (\*) sono obbligatori.

**Dati relativi al Debitore (Titolare del conto corrente)**

Nome e Cognome /  
Rag. Sociale\* \_\_\_\_\_  
*Nome dell/i Debitore/i* *Telefono*

Indirizzo \_\_\_\_\_  
*Via e N° civico* *Codice postale*

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
*Località* *Paese*

CF/Part. IVA\* \_\_\_\_\_  
*Cod. Fiscale / Part. IVA del Debitore*

IBAN\* \_\_\_\_\_  
*IBAN del titolare del conto corrente*

**Dati relativi al Creditore**

Rag. Sociale del  
Creditore\* SOLARIS SRL  
*Nome del Creditore*

Cod. Identificativo\* I T 1 5 0 0 1 0 0 0 0 0 2 7 0 1 7 5 1 2 0 4  
*Codice identificativo del Creditore (Creditor Identifier)*

Sede Legale\* OBERDAN 10/11 4 0 0 2 4  
*Via e N° civico* *Codice postale*

CASTEL SAN PIETRO TERME I T A L I A  
*Località* *Paese*

**Dati relativi al Sottoscrittore (Da compilare obbligatoriamente nel caso in cui Sottoscrittore e Debitore non coincidano)**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
*Nome del Sottoscrittore* *Telefono*

Indirizzo \_\_\_\_\_  
*Via e N° civico* *Codice postale*

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
*Località* *Paese*

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_  
*Cod. Fiscale / Part. IVA del Debitore*

In qualità di \_\_\_\_\_  
*(Delegato, cointestatario, etc...)*

**Tipologia di pagamento\***     Ricorrente                       Singolo addebito

Il rapporto con la Banca è regolato dal contratto stipulato dal Debitore con la Banca stessa. Il sottoscritto Debitore ha diritto di ottenere il rimborso dalla propria Banca secondo quanto previsto nel suddetto contratto; eventuali richieste di rimborso devono essere presentate entro e non oltre 8 settimane a decorrere dalla data di addebito in conto.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
*Luogo* *Data di sottoscrizione\**

\_\_\_\_\_  
*\*Firma/e*

*Nota: I diritti del sottoscrittore del presente mandato sono indicati nella documentazione ottenibile dalla propria Banca.*

**Restituire il modulo debitamente compilato a:**

**SOLARIS SRL - SPORTELLO UNICO UTENTI** email: [info@solariscspietro.it](mailto:info@solariscspietro.it) / [sportello.ozzano@solariscspietro.it](mailto:sportello.ozzano@solariscspietro.it)

- via Oberdan 10/11 Castel S. Pietro Terme, tel. 051/6951978 fax 051/6951966  
orario: lunedì, giovedì e sabato dalle ore 8.30 alle ore 12.30 e giovedì dalle ore 15.00 alle ore 17.45
- c/o sede Municipale Ozzano dell' Emilia, tel. 051/791318 fax 051/791345  
orario: lunedì, martedì, mercoledì e venerdì dalle ore 8,30 alle ore 12,30, il sabato dalle ore 8,30 alle ore 11,30

Il /La sottoscritto/a dichiara di essere stato informato/a ai sensi dell'art. 13 del D.lgs n. 196/2003 che i dati personali sono richiesti, raccolti e trattati per lo svolgimento delle specifiche funzioni aziendali e nei limiti previsti dalla relativa normativa; la comunicazione o la diffusione dei dati personali a soggetti pubblici o privati sarà effettuata solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento delle funzioni aziendali; l'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003 attraverso le seguenti modalità: invio di un'e-mail all'indirizzo: [info@solariscspietro.it](mailto:info@solariscspietro.it); invio di una raccomandata A.R. all'indirizzo: Solaris S.r.l. Via Oberdan, 10/11 - Castel S. Pietro Terme (BO).

**Il/La sottoscritto/a ai sensi degli art. 23 e 130 del Codice privacy (D.Lgs. 196/2003), dichiara di aver preso visione dell'Informativa ed esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili forniti con la presente domanda esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni di codesta società.**

ADDI' \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

*RISERVATO ALL' UFFICIO*

La suddetta dichiarazione è stata sottoscritta in presenza del funzionario incaricato .....

Addi' \_\_\_\_\_

Firma del funzionario incaricato

\_\_\_\_\_

La suddetta dichiarazione è stata inoltrata a mezzo ..... allegando copia fotostatica di documento d' identità

**La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia posta in presenza del funzionario addetto, ovvero l' istanza sia inoltrata via fax, email, tramite un incaricato oppure a mezzo posta unitamente alla fotocopia del documento d' identità del sottoscrittore in corso di validità (Art. 38 DPR n. 445/2000).**